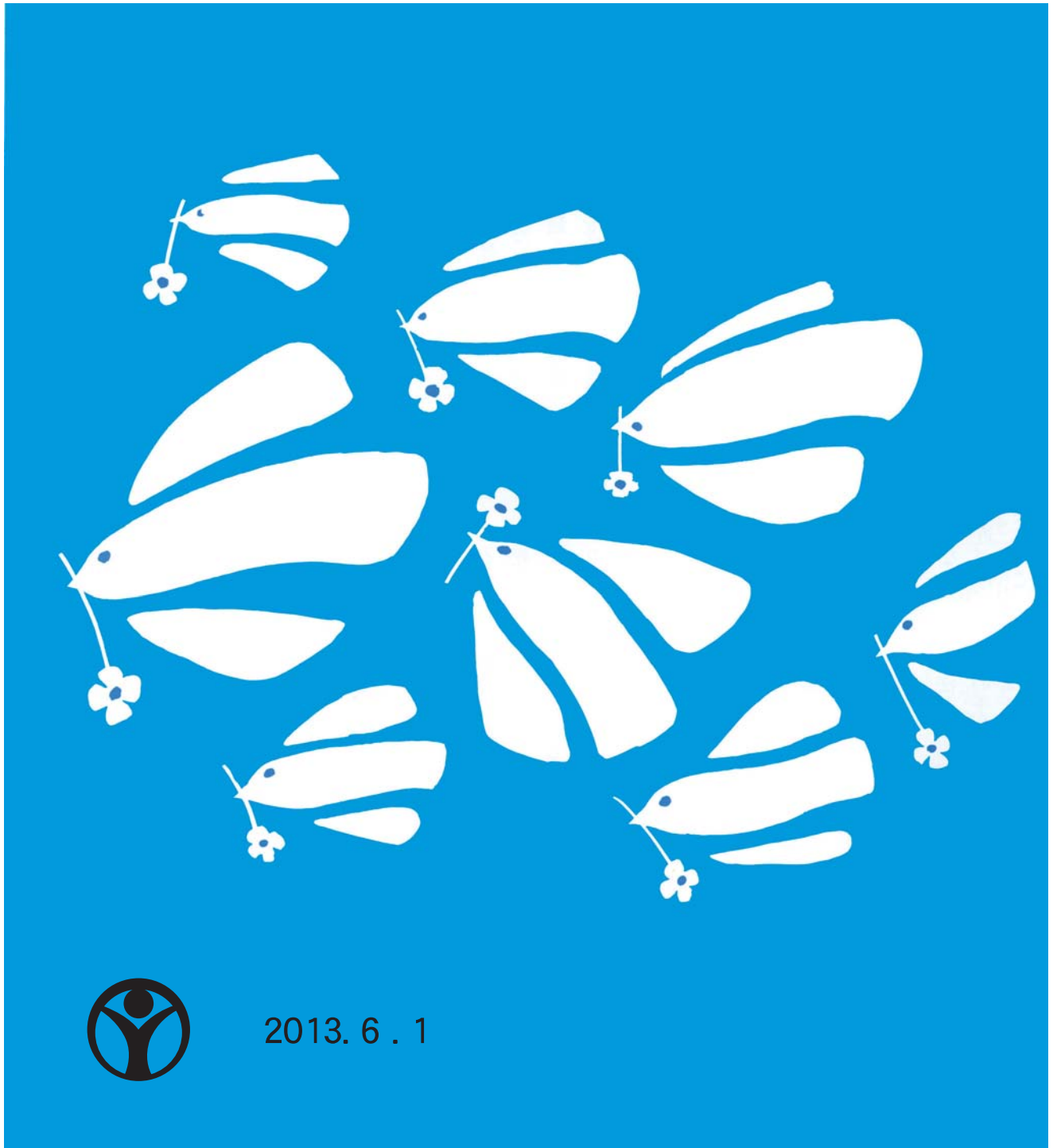


葵の五月蔵財団

No.60



2013. 6 . 1

機関紙「愛知腎臓財団」第60号（平成25年6月号）

1	巻頭言 透析医療における防災対策に関して .....	3
	公益財団法人愛知腎臓財団 常務理事 渡邊 有三	
2	“学校検尿のすべて” 変更のポイント .....	4
	あいち小児保健医療総合センター 副センター長 上村 治	
3	青森からサンフランシスコ、そして名古屋へ 臓器移植の最前線 .....	5
	名古屋第二赤十字病院 移植外科 鳴海 俊治	
4	はじめまして 4月から新人愛知県臓器移植コーディネーターに .....	6
	愛知県臓器移植コーディネーター 西山 幸枝	
5	腎臓移植施設資格基準の変更について .....	7
	公益社団法人日本臓器移植ネットワーク中日本支部 主席コーディネーター 朝居 朋子	
6	病院紹介 葵クリニック西岡崎 院長 植田 拓也 .....	8
	於大クリニック 院長 竹内 意 .....	9
7	編集後記 .....	10



発行所 公益財団法人 愛知腎臓財団  
 発行責任者 専務理事 田邊 穰  
 所在地 名古屋市中区三の丸3-2-1  
 愛知県東大手庁舎内  
 TEL 052-962-6129  
 FAX 052-962-1089

URL : <http://www.ai-jinzou.or.jp>  
 e-mail : (事務) [jimu@ai-jinzou.or.jp](mailto:jimu@ai-jinzou.or.jp)  
 (コーディネーター) [co@ai-jinzou.or.jp](mailto:co@ai-jinzou.or.jp)

\*\*\*\*\*  
\*\* 卷頭言 \*\*  
\*\*\*\*\*

# 透析医療における 防災対策に関して



公益財団法人愛知腎臓財団  
常務理事

渡邊 有三

忌まわしい三月十一日の東日本大震災から二年の月日が流れ、あの大津波の災禍も日々の多忙な生活の中で、過去の出来事として風化されようとしています。東南海地震が何時起こるか予測などできるわけありませんが、地震国である日本に住まう我々は日頃から防災について考えておかねばなりませんし、もし東南海地震が起こるならば津波対策が肝要であることは当然です。

透析治療が一般的なものとなって既に四十年近くになります。この間に阪神淡路大震災、中越地震などの試練が発生しました。幸いにも透析実施時間帯での地震ではなかったため、透析患者の被害は少なかったものの、透析施設の被災、流失など、その後の透析療法の継続的な提供に対しては甚だしい困難が生じました。透析に必要な水と電気の確保などライフラインの問題、近隣施設の協力的な受け入れによる患者移送など、貴重な経験も積む事もできました。東日本大震災の際には、愛知県と大阪府の透析医会が行政と緊密な連絡をとり、最も早い段階で患者受け入れ体制を整えました。何分にも遠隔地であったことや、予想外の原発事故も重なり、集団移送が実際に行われたわけではありませんが、

受け入れ準備が直ぐ整えられたことは日頃の防災訓練ネットワークの結実であったと思います。愛知県透析医会は愛知県を十三ブロックに分け連絡網を形成し、日本透析医会とも連携をとっています。突発時への備えとして、今後も毎年一回の訓練を続けて行きたいと考えています。

さて、実際に東南海地震が非常に大きな規模で発生した場合を想定して、当地で何をすべきかについて考えてみます。まず、何所の透析施設が治療の継続が可能か、何人受け入れる事ができるかという情報の集積が必要です。そして、その情報は中央管理され、愛知県などの行政組織と共有化した上で、公共電波で周知させることとなります。その上で、治療継続が可能な施設に人員を配置し、インフラである水、電気、医療用消耗物品も集中化させる必要があります。各自の施設で防災マニュアルは作成されていると思いますが、市町の行政との連携は取れると考えておられる施設も多いと思われ、大震災の時には県単位の広域で物事に対処する必要があると思います。自衛隊などの協力や患者移送に関しても県知事からの依頼がなければできないことになっていきます。このような観点から、愛知県では愛知県透析医会ならびに愛知腎臓財団が中心となって愛知県の行政と連携を持

ち、災害対策にあたりたいと考えています。今年の五月まで、小職が愛知県透析医会の会長も兼務しておりましたが、五月から名古屋第二日本赤十字病院の稲熊大城医師が会長に就任し、私は顧問として彼を支えていく事になりました。本紙面を借りてご報告申し上げますとともに、皆様のご支援をお願い申し上げます。

また、透析治療を受けておられる方々にもお願いがあります。防災対策に関して、透析患者への格別の配慮をお願いします。透析患者用の防災食確保をお願いします。要望されています。できることなら、そのように配慮していただくと幸いです。今までの大震災を振り返ってみますと、そのような個々の要望に対する対応は実施困難であることは明らかです。災害は緊急事態です。どのような緊急事態が発生するかは予測できないし、予測できない事に対して万全の対応など、できるわけがありません。ただ、大震災が発生しても二三日の間には被災実態も明らかとなり、救援の手段も講じられています。最初の二三日間は自分の身体は自分で管理するというような気概を持って、防災対策にあたるのが肝要です。自助・共助・公助という考え方がありますが、民間の支援、公の支援が整うまでは自らを助けるという精神を涵養することこそが、最善の防災対策であらうと思います。自分が罹っている病氣、自分が服用している薬剤などは日頃から知識として持っている事も重要です。何でも他人がやってくれるなどという他力本願ではいけません。共に助けるといことは、透析患者とメディカルスタッフとの協力ということにもなります。医療物品も少なく、透析機器も不十分な状況が予測されますが、両者が協力して、一人でも多くの患者が治療を受けられるようにすべきです。

耳障りな内容の巻頭言ですが、日頃の自己管理こそが最大の延命薬であると考えている老透析医の独り言として、読んでいただければ幸いです。

# “学校検尿のすべて” 変更のポイント



あいち小児保健医療総合センター  
副センター長

上村 治

このたび「学校検尿のすべて」が「指導区分の目安」を中心に改訂された。その主な変更のポイントを述べる。

## 一、学校検尿の経緯と成果

学校検尿は一九七三年学校保健法が改定され、一九七四年検診が開始された。当時一年間に50日以上学校を欠席している「長期欠席者」の原因疾患として腎臓病が第一位になり、全体の15%を占めていた状況があった。もちろん、小児の透析も移植もできず、ネフローゼ症候群の治療薬も十分ではなかった時代である。一九七九年に日本学校保健会の「学校検尿のすべて」は初版が作られたが、時代背景からか管理指導区分は厳しいものであった。

一方、この間学校検尿の成果は間接的ながら明らかに、yamagataらは一九九九年には学校検尿世代の45歳以下の検尿世代の糸球体腎炎による末期腎不全に至る率は明らかに減少したと報告している。

## 二、指導区分の目安の変更

小児の腎臓病の予後は治療の進歩などにより改善し、従来の管理指導区分の目安は合わなくなってきたので、今回改訂を行った。小

児腎臓病学会評議員54名からアンケート調査を行い、運動制限の必要性のエビデンスを文献的に調査した。アンケート結果の中央値をエキスパートオピニオンとして指導区分を決定した。

例えば、慢性腎炎では従来蛋白尿が2+だと教室内学習（指導区分B）となっていたが、今回は症状が不安定な患児以外は2+以上でも激しい運動のみ制限することとし、有酸素運動は逆に進める事とする（指導区分D）など大幅に変更した。このような変更を腎機能障害やネフローゼ、急性腎炎などでも行った。

ただし、愛知県では従来から運動制限の必要性について疑問視し、ほとんどの腎臓病に対して運動制限を行わない姿勢で管理している。

## 三、専門医紹介基準の追加

その他の主な改訂として専門医紹介基準を明確にした。早朝尿蛋白および尿中蛋白／クレアチニン比がそれぞれ1+程度、0.4は、6ヶ月程度、2+程度、0.5は、3ヶ月程度、3+程度、1.0以上は1ヶ月程度で紹介する事とした。ただし、上記を満たさない場合でも、肉眼的血尿（遠心後肉眼的血尿を含む）、低蛋白血症、血清アルブミン3.0g/dl未満、低補体血症、高血

圧（基準を明確化）、腎機能障害の存在（基準を明確化）が出現・判明すれば早期に専門医に相談または紹介するとした。

## 四、暫定診断名の変更

暫定診断名に体位性蛋白尿を加えた。これは小児特に年長児に多く、随時蛋白尿の原因の30-40%を占めるとされており、今回の診断基準を明確化し、二次検診での暫定診断名で明確に分かるようにした。また、以前は赤血球数で血尿を微小血尿、無症候性血尿としていたが、これは顕微鏡によって異なるため、血尿のガイドラインなどと矛盾するもので無症候性血尿のみとし微小血尿をなくした。

## 五、小児における慢性腎臓病（CKD）対策活動と検尿の普及啓発について

慢性腎臓病（CKD）対策として二〇〇六年より日本慢性腎臓病対策協議会（JCKDI）において日本腎臓学会、日本透析学会、日本小児腎臓病学会は協同して啓発運動を行ってきた。また現在までに小児腎臓病学会CKD対策委員会では正常腎機能を調べるためのクレアチニン値の正常値の作成や、腎機能障害を有する患者の疫学調査、治療法の検討など種々の検討を行ってきた。今後もJCKDIとの協力において、各都道府県で小児慢性腎臓病（CKD）地区委員をおき、CKD対策の啓発を行うべく予定である。また、その活動の一環として、今回の「学校検尿のすべて」の変更点を含めた啓発を行う予定である。「学校検尿のすべて」にも書かれているが、この委員を中心に各都道府県で小児腎臓専門医や、学校医、教育委員会などで腎疾患対策委員会の設立を計り、検尿の対策や結果の疫学的利用を進める予定であるが、愛知県ではすでに愛知腎臓財団や愛知県医師会を中心に進められているところである。

# 青森からサンフランシスコ、そして名古屋へ — 臓器移植の最前線



名古屋第二赤十字病院 移植外科

鳴海 俊治

皆様、はじめまして。二〇一三年一月より名古屋第二赤十字病院に赴任致しました鳴海俊治です。これまでは弘前大学大学院医学研究科消化器外科講座および先進移植再生医学講座准教授、附属病院消化器外科診療教授をしておりました。この度、ご縁があつて名古屋にまいりました。

私の移植との関わりは医師一年目の一九八六年九月にさかのぼります。イヌの部分肝移植世界最長生存の発表に先輩のお供として日本移植学会に参加しました。その開催地がここ、名古屋です。大学院の研究は胆道生理でしたが、先述の先輩が医局を去る折り、その志を受け継ぎたいとの道に進むことに決意しました。実臨床経験を希望し模索していたところ運良くカリフォルニア州立大学サンフランシスコ校 (UCSF) の移植外科 Nancy J. Ascher 教授から留学許可をいただきました。当時 UCSF では年間肝移植が約一二〇例、腎移植約二〇〇例、膵移植約一〇例を施行していました。一九九三年六月に渡米。最初の半年は肝移植チームの臨床経験を志願し、肝移

植手術、脳死ドナー臓器摘出術に可能な限り助手として参加しました。その後一年半はマウスを使った肝細胞移植モデル作成に携わりました。この時臨床フェローに異例にも空席が出る事態となり穴埋めをするオファーを受けました。研究の傍ら ECFMG を取得。当時の弘前大学教授との大喧嘩の末、一九九六年六月に再渡米し客員講師として臨床フェローを一年半務めました。Ascher 教授の指導の下、まず半年が腎・膵移植チーム、残りの一年は肝移植チームに配属されました。レジデントの指導をしながら手術手技の習得、患者管理の實際を学びました。一九九八年暮れに弘前大学に戻つてからは肝切除や膵頭十二指腸切除などの肝胆膵外科手術と四二例の肝移植を担当しました。二〇〇五年に泌尿器科にラグビー部の先輩であった大山力教授が就任した後、腎移植ユニットによる腎移植を開始することとなり、UCSF の経験が腎移植でも生かされることになりました。昨年には肝腎同時移植症例（本邦初成功例）を岡山まで輸送し手術に参加する貴重な体験を得ました。そして今回名古屋第二赤十字病院では膵移植の実務責任者にさせし頂き、UCSF の

経験をフルに活用できることとなります。さて、前任地青森での移植は二〇〇四年に腎移植が〇件と低迷しておりました。腎移植再開後に自治体病院や大学で移植の普及活動に努めました。その資料を作成している時に青森や東北と東海地方、特に愛知県との大きな差異に驚愕しました。二〇〇九年の時点で年間ドナー発生率／人口一〇〇万人が全国平均で〇・八五件。青森県が約半分の〇・四二に対し愛知県は一・八二と全国平均の倍以上。当時の透析患者二九万七二六人のうち移植待機患者数一万二〇八九人（四・〇七％）であるのに青森県では三三三〇人のうち九八人（三・〇三％）で愛知県では一万六五二五人のうち一九九人（七・二五％）が移植を希望している。この違いは何なのか。青森の透析患者人口の二・四〇％に対し愛知県では二・二三％とむしろ低い。つまり愛知県では慢性腎不全の治療法として腎移植の優位性や利点が周知されており、治療法として確立していることが何われ、移植希望も腎移植件数も多いと推察されます。しかしながらこれでも十分とは言えないのは皆様もご承知の通りです。

名古屋第二赤十字病院は単科での移植件数が全国唯一で三年連続一〇〇件を超えました。腎移植はUCSF同様スムーズに運んでいきます。大規模な臨床試験も進行中で国内各地から留学生も来ます。UCSF の経験を踏まえて、更なる治療手技・周術期管理の向上に寄与していきたいと思っています。幸い UCSF のパイプも太く、この六月には先輩フェローの Feise 教授を招いて講演していただくことになりました。この地の移植を更に発展させ、故郷青森を含め全国での移植普及に向けおおいに頑張る所存です。宜しくお願ひ申し上げます。

はじめまして

4月から新人愛知県臓器移植  
コーディネーターに

愛知県臓器移植コーディネーター

西山 幸枝

私は、藤田保健衛生大学病院で看護師として永年勤務をしてまいりました。平成二〇年十二月、前任者の退職を機に院内コーディネーターとなりました。翌年、初めての臓器提供でどうしてよいのやら戸惑いながら、ご家族の対応をしたことを今でもはっきり覚えています。

JOTコーディネーターの面談の時、患者様のご主人は「息子は遠くに住んでいるしわからないから息子に黙って臓器提供したい。」と希望されました。私は、患者様自身も献体の話をされていたこともあり、ご主人の意向に沿うことがいいのではないかと思っていました。ところが「もし私が息子さんだつたら相談してほしいと思いますね。・・・葬儀を終えるまで隠せたとしてもその後の息子さんとの関係はどうでしょうか。・・・隠しているという気持ちを持ち続けながら奥様を偲ぶことを一緒にできますか。・・・」と、穏やかに話しかけていたコーディネーターに「話したら息子は嫌だと言うかも知れないが・・・

それでもいいか。」つぶやくご主人の顔には、迷いと奥様への想いが交錯していたのでしよう。つらそうな表情でした。息子さんにも話せば反対されると思っていたから黙ってでも提供したい、そうすることは奥様の意思につながるかと考えていたのでしょうか。結果は、主治医も交え話し合い臓器提供することができました。でも、その時の私自身はいつたい何処に居たのだろうか、ご家族の気持ちに寄り添うことを一番に考えようとしながらも葬儀後の家族関係について配慮しようと考ええなかった、この事が今でも心にずっと重く残っています。

その後も多くの方々の臓器提供に関わらせていただいています。突然の事故や病気により重篤な状態となられたご家族は、ただ茫然とされ何をどうして良いのかわからない状態の時に、終末期医療として臓器提供について説明をさせていただきまます。ご家族はつらいけれども「健康であった時に話し合った、何かあった時は誰かの役に立ちたい」「また話し合っていない。でも誰かの中で生きていくくれたら」とさまざまな想いでご家族が臓器

提供を決断されます。その時こそ、私たちコーディネーターが善意のお気持ちを無にしないうように全力で次の移植へとバトンが渡せるようにすることが重要な役割です。初めての家族対応のとき味わったようなしこりが残らないようにするためにも、自分のスキルアップは常に行っていかなければいけないと思っています。ご家族が「あー、提供して良かった。誰かの中で生き続けてくれてる・・・。」と提供された後思っていただけのようにしていきたいと考えています。私は、今まで院内コーディネーターとして関わらせていただきましたが、四月から愛知県臓器移植コーディネーターとして臓器提供、一般啓発に積極的に関わっていきたくて考えています。今までの経験の中にも「私は提供してもいいと思うが、本人がどう考えていたかわからない。」あるいは「提供して誰かの中で生きてもらえたら嬉しいけれど、親は考えられないと言う。もし本人の意思がはっきりしていたら話が進むが・・・。」と話されるご家族も少なくありません。ご家族の中で臓器移植について『提供したい・したくない。移植したい・したくない』充分話し合っていたとしたらもつとご家族の判断に不安が残らないのではないかと思います。

最近では「いのち」について学校で授業が行われることが多くなってきました。その時に「いのちのリレー」について一緒に考える機会を持つことができました。私は、積極的に教育の現場や一般市民の皆様へ理解が深められるような啓発活動を地道ではありますが、取り組んでいく所存です。これからもご指導宜しくお願い致します。

(資格基準) (下線は今回改正された箇所)

第2条 施設の資格基準は以下の各項による。

- 2 死体腎移植を行うにあたり、次のとおりの移植体制を確保できること。
  - (1) 腎移植手術及び術後管理に十分な経験のある日本外科学会又は日本泌尿器科学会の専門医2名以上が常勤として施設内に存在すること。
  - (2) 腎移植を担当する外科医、又は泌尿器科医のうち、少なくとも1人以上は腎臓の摘出術及び移植術を合わせて10例以上行っていること。
  - (3) 日本透析医学会の認定医である腎不全治療及び血液透析に習熟した専門医等が1名以上施設内に常勤し、移植チームとの連携が可能であること。
  - (4) 緊急手術の麻酔を実施する体制にあること。
  - (5) 院内にレシピエントコーディネーターがいることが望ましい。
- 3 適宜相談可能な(即時的に連携可能な)医師団として、次のとおりの体制を確保できること。
  - (1) 実施する腎移植の急性拒絶反応などに関する病理学的診断について判定経験のある病理医が施設内にいるか、又は常時外部に依頼できること。
  - (2) 呼吸器、循環器、消化器、内分泌、神経内科、糖尿病、精神科、感染症などの各関連専門分野の医師にコンサルトできること。
- 4 腎移植に関する臨床検査に常時対応できること。
- 5 腎臓摘出医師の派遣について、自施設の移植希望登録患者が移植候補者になった場合は、少なくとも1人以上の医師を摘出に派遣できること。摘出の派遣ができない施設は、地域で他施設との連携を取り、合同チームの編成または他施設の協力を得ることができること。
- 6 自施設での移植希望登録患者に対し、年に1度以上の適切な評価を行うこと。

(更新の手続き)

第5条 施設の資格は3年ごとに更新するものとする。



公益社団法人日本臓器移植ネットワーク 中日本支部  
 主席コーディネーター 朝居 朋子

## 腎臓移植施設資格基準の

## 変更について

(公社) 日本臓器移植ネットワーク(以下、ネットワーク)は、死後に臓器を提供する方やその家族の意思を生かし、臓器移植を希望する方に最善の方法で臓器が贈られるように橋渡しをする日本で唯一の組織です。全国を三つの支部(東・中・西)に分け、専任の移植コーディネーターが二十四時間対応しています。中日本支部には五名の移植コーディネーターが配属されています。

死後に提供される臓器の移植を行う施設について、心臓、肺、肝臓、脾臓、小腸については関連学会で審議され、移植関連学会合同委員会を選定、厚生労働省が認可し、ネットワークの会員施設となります。このように、学会で施設が厳選されるので、移植施設の質の担保が図られています。一方、腎臓については、ネットワークで定める腎臓移植施設資格基準を満たす施設が申請、ネットワーク内の移植施設委員会で審査され、正会員という形で入会することによって移植施設として稼働できます。献腎移植を行う施設は現在全国で一五〇施設、愛知県を含む東海北陸(愛知、岐阜、三重、静岡、福井、石川、富山)には二十七施設あります。

献腎移植においては、一二、〇〇〇名余の移植希望者に対し年間の献腎移植者は二〇〇名程、登録してから移植を受けるまでの期間は平均十五年です。長期透析による合併症は腎臓移植に悪影響を与えることがあります。心臓などの生存に直結する臓器とは異なり、腎臓移植希望登録者のフォローアップは十分とはいえない状況にありました。また、一度腎臓移植施設となった後に何らかの理由で体制が確保できなくなっても、施設としてはノミネートされたまま、つまり登録者がいても実際に移植に対応できないという施設も

存在していません。これらの問題を改善し、安全な献腎移植遂行を目指して平成二十五年四月一日にネットワークの腎臓移植施設資格基準（別表）が改定され、登録者の定期的な評価と移植施設の資格更新を求めることになりました。

貴重な献腎を適切な患者に移植し、長期生存を目指すためには、移植施設の質の確保が重要であると考えます。今回の腎臓移植施設資格基準の変更により、ドナーにとってもレシピエントにとっても、より良い形で献腎移植が行われることになると思います。

# 病院紹介

## 葵クリニック西岡崎



医療法人葵

葵クリニック西岡崎

院長 植田 拓也

当院は、医療法人葵の初めてのサテライトとして二〇〇三年八月に開院し、この八月でちょうど十周年を迎えました。岡崎市西部で、安城市との境に位置し、JR東海道本線・西岡崎駅ロータリーの一角にあります。

開院当初は本院（葵セントラル病院）では行われていなかった、送迎が必要な患者さんを受け入れて始まりました。当初は自ら乗車できる人に限っていましたが、ニーズの増加に伴い車椅子対応の送迎も行っております。このため他院より送迎の割合は高く、七割に達しています。

開院時、岡崎市にある透析施設は当院を含め五施設（基幹病院の岡崎市民病院を除く）でした。その後当グループのサテライト二施設の新設も含め、八施設にまで増え、人口四十万人の岡崎市には供給過剰かと思われました。しかし、透析患者数は全国と歩調を合わせ

るよう増加し、市内各施設ともある程度の人数となつてきているようです。

そのような中で、全国的な透析患者の平均年齢が六六・五歳のところ、当院では六九・七歳（昼七二・二歳、夜五七・八歳）とやや高めです。回診している実感としては、もっと高齢の方が多い気がします。これは送迎が必要なほど各種並存疾患を持った患者さんが当院では多いためかもしれません。

開院にあたっては、地主さんから「一般外来もやって欲しい。」との要望がありました。周囲は田園地帯で、昔は医療施設もなく、住民の方は遠くまで通院しなくてはならず、大変苦労したことが理由でした。岡崎市西部のベッドタウンと様変わりした開院時において、医療機関がまた少ない状態でした。

開業当初は透析患者さんも少なく、平行して一般外来も行え、私の専門でもある消化器領域のカメラ等検査も合わせて行っております。

その後、一人二人と透析患者さんも増えていき、当初の三〇ベッドでは昼のクールが満床となり、中間帯のクールを設けました。それでもベッドが不足したので、思い切つて隣の用地に二〇〇九年十一月、第二透析室を増築して余裕ができました。

自身の経歴は、名古屋市立大学の旧第一外科入局後、成田記念病院でシャントの手ほどきを受け、その後も消化器や一般外科の傍ら、シャントの手術には携わり、透析分野とは御縁が続いておりました。刈谷豊田総合病院勤務時に、そろそろ当直が辛くなつてきていた折、医療法人葵の筒井理事長より、透析業界への誘いがあり、思い切つて二〇〇二年に転職しました。

約一年間、葵本院で勤務し内科的な透析診療を勉強し、二〇〇三年の当院開業に至りました。開院後、自院の透析患者さんの手術やPTAは原則自ら行ってきましたが、当院に







はX線透視室も手術室もないため、全て本院で行いました。しかし、送迎患者さんが多く、通院の困難さも、「何とかならないか」と思っていた頃、US下のPTAが普及し始めたので導入しました。現在では、PTAはほとんど困難なまたは特殊な症例以外は本院で行っております。

一方、USはスタッフも行えるので、USを用いたシャント管理を進めています。また近年、PADを合併する患者さんも増え、下肢切断が患者さんの生命予後を規定する因子であるため、フットケアの重要性が大きく取り上げられているのは言うまでもありません。フットケアはスタッフの役割が大きいため、「いつまでも自分の足で歩く」をモットーに、当院でも積極的に取り組んでいます。足の観察のみならず、爪切りや手入れ、巻き爪に対するクリップ治療も行っており、検査としてもSPPやABI測定を取り入れています。幸い、岡崎地区は岡崎市市民病院・循環器科とのフットケアに関する病診連携が充実しており、また安城更生病院も受け入れがスムーズであり、PADの早期発見・早期治療が可能な良い環境にあるといえます。まだまだ透析患者さんが抱える身体的・精神的問題は山積しております。患者さんが『透析のために生きていく』のではなく、その人らしい人生を送りながら、自分の居場所が保てるように、『健康寿命』を少しでも延ばせるよう、診療レベルを常に上げるべく努めております。



## 病院紹介

# 於大クリニック

医療法人壮夏会 於大クリニック

院長 竹内 意

当クリニックのある東浦町は知多半島の付け根に位置し、北は大府市、南は半田市と隣接した人口五万人の町です。平成十二年五月、総合病院の無かった東浦町の地に、内科・整形外科・眼科の各個人病院が集結して、町役場前に「東浦メディカルビルレジ」が完成しました。その中の内科部門として於大クリニックは誕生しています。東浦町は、徳川家康の生母「於大の方（おだいのかた）」の出生地であり、当クリニックはその名をとって於大（おだい）クリニックと名付けました。町には、町民の憩いの場であり四季折々の花を楽しめる「於大公園」や、町を東西に流れる明徳寺川沿いの散策道「於大のみち」などに於大の名がつけられています。また、毎年四月中旬には「於大まつり」が開催され、八重桜の咲き誇る「於大のみち」に華やかな「於大行列」を見ることが出来ます。当クリニックは、内科外来併設の外来透析施設としてスタートしました。交通不便なこの地においては、透析患者さんの通院がご家族にとって大きな負担となるため、いち早く透析患者さん専用の無料送迎バスを導入しています。当初は透析ベッド数二〇床でした



が、透析患者さんの増加に伴い現在は四〇床となつています。また平成十六年には同じ知多郡の阿久比町に、透析ベッド数五〇床の「於大クリニック阿久比」を開設していま

す。私は、平成十八年四月から当クリニックの院長として診療にあたっています。内科外来としては高血圧・糖尿病・高脂血症などの慢性疾患が中心となり、さらに自分の専門でもある慢性腎臓病の診断・管理も積極的にこなっています。近年の慢性腎臓病に対する啓発活動に伴い、近隣の開業医の先生方や腎臓内科のない総合病院から慢性腎臓病患者さんの紹介も増え、早い段階での治療介入ができるようになってきました。

透析医療につきましては、腹膜透析を含めて九〇名程度の透析患者さんの主治医として、日々の診療をおこなっています。シャント狭窄・閉塞に対しては、可能な限りクリニック内でPTAや血栓除去術、シャント再建術を施行しています。主治医として透析患者さんの命綱であるシャントの手術やPTAに直接関わることで、患者さんとの信頼関係がより深まっているのを実感しています。

当クリニックは外来専門の透析施設のため、地域の基幹病院との連携に最も注意を払ってきました。具体的には、刈谷豊田総合病院・国立長寿医療センター病院などの総合病院や藤田保健衛生大学病院・名古屋大学病院などの大病院などと連携をとりながら種々の検査を施行したり、必要に応じて入院加療をお願いしています。

刈谷市にある刈谷豊田総合病院は当クリニックと意外に距離が近く、腎臓内科を初め各科の先生方に大変お世話になっております。最近構築された「地域医療ネットワークシステム」により、刈谷豊田総合病院の医師記

録、検査・画像データ等の診療情報を、かかりつけ医がクリニックのパソコンから随時参照できるようにになりました。従来であれば、紹介状の回答が来るまで患者さん情報を得ることができず、また入院中の状態も直接担当のドクターに問い合わせるしかありませんでしたが、このシステムによりほぼリアルタイムに当クリニックの患者さん情報を正確に得ることができるようになり大変重宝しています。

当然ながら透析患者さんにも、悪性腫瘍、脳心血管系疾患、感染症などの疾患に罹患する可能性があり、特に後二者は一般の方と比べ発症率は高くなります。様々な合併症の存在や患者さんの高齢化により、予想以上に生命に危機が及ぶことがあり、仮に危機を脱しても著しいQOL低下を招くこともしばしば経験します。これらを避けるためには、いかに早く異変に気付き治療を開始するかが重要であり、特に感染症に対しては非典型的な症例の徴候にも最大限の注意を払うようにしています。

クリニックの特色として、皮膚科専門医による診察があります。透析患者さんに多く見られるかゆみや様々な皮膚疾患に対して早期に適切な治療がおこなえるうえ、閉塞性動脈硬化症に対しても予防を含めた早期対応が可能になっていきます。また、必要に応じて透析ベッドサイドで診察をおこなってもらい、患者さんからも好評を得ています。

最後になりますが、多くの透析患者さんにとって、透析を受ける期間というのはそれぞれの方の人生の最後の方にあたります。その期間を一緒に過ごすことができる我々としては、患者さんが少しでもやすらいだ気持ちで日々をおくれるように努力していきたいと思

編集後記

東日本大震災は多くの教訓を残し、医療界でも多くの災害対策への取り組みがなされているが、なお多くはその途上にある。腎不全医療での災害対策について渡邊常務理事が巻頭言で触れておられるが、災害対策を求める透析患者に他力本願ばかりでなく、自助の意識を求めると、まさに災害対策のあり方の真髄が示されている。

CKD(慢性腎臓病)に関して愛知県の研究レベルが高いことは前号でも紹介したとおりだが、今号では学校検尿のマニュアルが実情にあったものに変更されるなど、着々と進められている事が分かる。質の高いCKD対策を市民に送り届ける努力を続けている腎臓内科医に敬意を表したい。

臓器移植に関しては、改正臓器移植法により脳死ドナーの割合は増えたが、総提供数は変わらず、このため心臓、肝臓、膵臓などの移植数は増加したが、こと献腎移植数は増えていない。しかし医療の現場で提供の意思表示カードの提示される機会は少なからずあり、こうした人々の意思を尊重し提供に結び付けていくことも大切な愛知腎臓財団の役割である。

一方、臓器提供の周辺環境には変化が表れている。例えば、脳死下での提供が可能なた施設数が増えたこと、名古屋第二赤十字病院に経験豊富な移植医が着任し、さらに臓器提供を支える愛知県移植コーディネーターが今年から二名体制となるなど移植を支える人的パワーが強化されたことが挙げられる。また、日本臓器移植ネットワークは腎臓移植の施設基準を改訂し、移植施設に移植希望を登録する患者さんに適切に検診を行われることを義務化した。これは時に緊急で行われる腎臓移植をより安全に行うために不可欠であり、安全な献腎移植の実現に繋がる。

このような周辺環境の変化の中、愛知腎臓財団では、死後の臓器提供の意思を生かすための体制を構築すべく多職種からなる会議を今年度から設置した。こうした体制の構築が成果として臓器提供が増えることを心より願いたい。(T・H)